

# Anmälan om dödsfall Seniorförsäkring

# Bliwa

Avtalsnummer

**Skickas till:**

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt  
FE 50309  
832 82 Frösön

## Personuppgifter

Den avlidnes namn	Personnummer
C/o	Dödsboets adress
Postnummer	Ort
Datum för dödsfallet	

## Viktigt!

För att Bliwa ska kunna handlägga ärendet behöver vi:

- Kopia av kontobevis/utdrag från internetbank/intyg från banken där clearing- samt kontonummer framgår för dödsboet.

## Begäran om utbetalning

Dödsboets konto – dvs konto som har tillhört den avlidne

Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer
--------------	----------------	-------------

## Underskrift av den som avger försäkringen och begär utbetalning

Ort och datum	Namnsteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Postnummer och ort
E-post	